UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

ANNÉE 1949 — N° 6

LA PLACE DU PALUDISME DANS LA MÉDECINE DU TRAVAIL

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 21 Février 1949

PAR

OROSCO PIERRE

Né le 10 Décembre 1920
à Maison-Carrée (Alger)

MEMBRES DU JURY :

MM. **THIODET,** Professeur de Médecine Légale et de Médecine du Travail ..... *Président*

PORTES, Professeur de Physique Médicale .....

LACROIX, Professeur d'Hygiène, d'Hydrologie, et de Climatologie ..... } *Juges*

MICHAUX, Agrégé de Médecine Légale .....

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542710_0059

LA PLACE DU PALUDISME
DANS
LA MÉDECINE DU TRAVAIL

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

ANNÉE 1949 — N° 6

LA PLACE DU PALUDISME DANS LA MÉDECINE DU TRAVAIL

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 21 Février 1949

PAR

OROSCO PIERRE

Né le 10 Décembre 1920
à Maison-Carrée (Alger)

MEMBRES DU JURY :

MM. **THIODET,** Professeur de Médecine Légale et de Médecine du Travail ..... *Président*

PORTES, Professeur de Physique Médicale .....

LACROIX, Professeur d'Hygiène, d'Hydrologie, et de Climatologie ..... } *Juges*

MICHAUX, Agrégé de Médecine Légale .....

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

Doyen	MM.	LAFFONT (O. ✻, ⚚, I. ⚙, O.S.)
Doyens honoraires		LEBLANC (✻, ⚚, I. ⚙). GILLOT (I. ⚙). MUSSO (✻, I, ⚙).
Assesseur		FOURMENT (I. ⚙, C. ✻).

PROFESSEURS

Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MM.	N . . .
Clinique médicale		AUBRY (O. ✻, ⚚, I. ⚙).
Clinique des maladies infectieuses		BENHAMOU (✻, ⚚, I. ⚙).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		CURTILLET (⚚, O. ⚙).
Clinique chirurgicale		COSTANTINI (✻, ⚚, I. ⚙).
Matière médicale		FOURMENT (I. ⚙, C. ✻).
Chimie biologique et médicale		GIBERTON (I. ⚙).
Histologie et embryologie		KEHL (I. ⚙).
Hygiène, hydrologie et climatologie		LACROIX (O. ⚙).
Clinique obstétricale et gynécologique	MM.	LAFFONT (O. ✻, ⚚, I. ⚙, O.S.).
Clinique thérapeutique médicale		LEBON (O. ✻, ⚚, I. ⚙).
Physiologie		MALMEJAC (I. ⚙).
Parasitologie et zoologie médicale		MANDOUL.
Pharmacie		MONNET (O. ⚙).
Anatomie pathologique et oncologie humaine		MONTPELLIER (I. ⚙).
Physique médicale		PORTES (✻, ⚚, I. ⚙).
Clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées		N . . .
Anatomie		de RIBET (✻, ⚚, I. ⚙).
Botanique		ROQUES (I. ⚙).
Clinique urologique		SABADINI (✻, I. ⚙).
Clinique médicale et hygiène infantile		SARROUY (✻, ⚚).
Médecine légale et médecine de travail		THIODET (✻, ⚚).
Clinique ophtalmologique et ophtalmologie intertropicale		TOULANT (✻, ⚚, I. ⚙).
Chimie générale pharmaceutique et toxicologie		WUNSCHENDORFF (I, ⚙).
Clinique neuro-psychiâtrique		MANCEAUX.
Bactériologie		FABIANI.
Pathologie générale et médicale		RAYNAUD Robert.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ARGAUD (✻, ⚚, I. ⚙).	MM.	MUSSO (✻, I, ⚙).
COURRIER (✻, ⚚, I. ⚙).		
GILLOT (I. ⚙).		POROT (I. ⚙).
LEBLANC (✻, ⚚, I. ⚙).		WEBER (I. ⚙).

PROFESSEURS SANS CHAIRE

M. HOUEL (✻, ⚚, I. ⚙).	Agrégé pérennisé (obstétrique).

AGREGES

Accouchement	MM.	JAHIER.
Médecine		N . . .
		LEVI-VALENSI.
Chirurgie		GOINARD.
		LIARAS.
		VERGOZ
Anatomie pathologique		LAFFARGUE.
Chimie médicale		GRANGAUD.
Physiologie		CHARDON.
Physique médicale		CHECHAN.
Anatomie		N . . .
Histoire naturelle pharmaceutique		N . . .
Chimie générale pharmaceutique et toxicologie		N . . .
Médecine légale		MICHAUX.

AGREGE LIBRE

Physiologie	M.	BATTEZ.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, et selon la tradition d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobe et méprisé de mes confrères si j'y manque.

A MA GRAND-MERE

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MON FRERE

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur THIODET

Professeur de Médecine légale et de Médecine du Travail

Qu'il reçoive l'assurance de notre profonde et très respectueuse reconnaissance pour l'accueil qu'il nous a toujours réservé dans son service, pour l'extrême obligeance avec laquelle il nous a inspiré cette thèse, enfin pour le très grand honneur qu'il nous fait en présidant notre jury.

A NOS JUGES

Monsieur le Professeur PORTES

Professeur de Physique Médicale

A qui nous devons notre orientation vers les études médicales.

Nous le prions de bien vouloir trouver ici le témoignage de notre respectueuse admiration et de notre profonde gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait de juger cette thèse.

Monsieur le Professeur LACROIX

Professeur d'Hygiène, d'Hydrologie, et de Climatologie

Qu'il reçoive ici l'assurance de notre profonde et très respectueuse reconnaissance pour le précieux enseignement que nous avons puisé sous son éminente direction et pour le très grand honneur qu'il nous fait en acceptant de juger ce modeste travail.

Monsieur le Professeur Agrégé MICHAUX

Agrégé de Médecine Légale

A qui nous adressons nos respectueux remerciements pour l'intérêt qu'il nous témoigne en acceptant de faire partie de notre jury.

INTRODUCTION

Il y a seulement quelques trente ans, il aurait pu paraître audacieux, sinon insensé, de rechercher si une place pouvait être faite au Paludisme dans notre législation concernant la Médecine du Travail. Nous pensons qu'il n'en est pas de même à l'heure actuelle, et ce pour deux raisons principales.

D'une part, tant en France que dans les autres nations, la Médecine du Travail tend, de nos jours, à occuper une place de plus en plus considérable par suite de l'immense besoin de main-d'œuvre nécessaire pour reconstruire tout ce qui a été détruit pendant les six années de la dernière guerre ; il faut, en effet, préserver cette main-d'œuvre des accidents et maladies qui pourraient l'atteindre et en diminuer la capacité de production.

Or, il est indiscutable que, dans nos régions en particulier, le Paludisme est responsable de la perte d'un grand nombre de journées de travail et qu'en conséquence, une prophylaxie bien conduite sur les chantiers exposés, permettrait de limiter considérablement le nombre de ces journées de travail perdues.

D'autre part, et ce dans un ordre d'idées plus humanitaire, on s'intéresse de plus en plus à l'avenir de l'ouvrier qui aura été victime, de par son travail, d'un accident ou d'une maladie. Or, cet avenir peut ne pas être souriant quand la maladie contractée est le Paludisme.

C'est pourquoi nous allons essayer de rechercher dans quelle mesure le Paludisme peut être intégré dans le cadre de notre législation en matière de Médecine du Tavail.

Nous n'avons naturellement pas la prétention d'être les premiers à aborder ce problème. Et dans ce pays même, en 1924, le Docteur P. WITAS lui consacrait un article dans le numéro 2 du « Journal de Médecine et Chirurgie de l'Afrique du Nord ». Nous voulons simplement tenter de dégager une vue d'ensemble de cette question qui n'avait été soulevée jusqu'à présent, et très souvent résolue, que dans des cas bien précis.

Nous avons, bien entendu, utilisé largement les quelques travaux antérieurs que nous avons pu retrouver et qui lui étaient consacrés, en essayant de faire une synthèse des idées émises par leurs auteurs respectifs.

Notre législation actuelle en la matière envisage d'une part les maladies professionnelles, et d'autre part les accidents du travail. Notre tâche consistera dans ce qui va suivre à essayer de faire entrer le Paludisme dans le cadre de l'une ou de l'autre de ces deux conceptions, et à en préciser les limites.

LE PALUDISME PEUT-IL ETRE CONSIDERE COMME UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

Et d'abord, qu'entend-on par Maladie Professionnelle ?

A ce sujet, et comme le font très justement remarquer les Docteurs Charles DUBOIS et Noël SOLLIER dans leur important mémoire tendant à faire classer la Mélitococcie dans les Maladies Professionnelles (Médecine du Travail : n° 1 de janvier 1931), « les caractéristiques permettant de définir les Maladies Professionnelles peuvent être tirées soit de la doctrine qui a inspiré le législateur, soit du tableau clinique observé par le médecin ».

Envisageons donc ces deux conceptions de la Maladie Professionnelle, conceptions qui d'ailleurs ne s'opposent pas, mais au contraire se complètent.

1°) *Conception juridique.* — L'article 2 de la loi du 1er janvier 1931, reprenant celle du 25 octobre 1919 définissant les Maladies Professionnelles, dit en substance : « Sont considérées cmme Maladies Professionnelles, les affections aigües ou chroniques mentionnées aux tableaux annexés à la loi, lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants ».

Pour qu'une maladie puisse donc être incluse dans les Maladies Professionnelles, il faut, aux yeux du législateur, qu'elle « atteigne des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants »,

c'est-à-dire qu'il est nécessaire qu'elle frappe uniquement certaines professions bien déterminées. En outre, le Jurisclasseur du Travail, dans le chapitre « Risques garantis » étend encore la notion d'étiologie en considérant aussi comme maladie « une lésion provoquée par l'insalubrité du lieu de travail ». Nous pensons que cela a son importance dans le cas du Paludisme.

2°) *Conception clinique.* — Dans un rapport présenté à la 4me réunion de la Commission internationale permanente pour l'étude des Maladies Professionnelles (Lyon, 3 avril 1929), le professeur Etienne MARTIN précise les carastéristiques des maladies dites professionnelles. « Les maladies du travail sont communes à tous les travailleurs ; les Maladies Professionnelles frappent uniquement quelques-uns d'entre eux, exerçant une profession dangereuse par les substances manipulées, ou par l'effort spécial qu'elles nécessitent...

« La prédisposition individuelle est pour ainsi dire nulle dans l'étiologie des Maladies Professionnelles ; elles sont créées de toute pièce par le travail dangereux, par les conditions dans lesquelles le travail est effectué, par la manipulation de substances toxiques ou nuisibles à l'organisme ».

⁂

En somme, pour qu'une maladie puisse être considérée comme professionnelle, elle doit remplir un certain nombre de conditions étiologiques et cliniques qui découlent des conceptions juiridique et clinique de la Maladie Professionnelle. A la lumière de ces deux conceptions, ces conditions sont principalement les suivantes :

— La maladie doit atteindre des professions déterminées.

— Il doit exister pour cette maladie une contamination d'origine professionnelle.

— La maladie doit être grave et laisser des lésions entraînant une incapacité permanente.

— Elle doit présenter des symptômes dont le groupement constitue un syndrome clinique bien caractérisé, et observé chez les ouvriers employés aux mêmes travaux.

— Il faut enfin démontrer que ce syndrome clinique est dû à un principe nocif résultant du travail et qu'on doit généralement retrouver dans l'organisme de l'ouvrier.

Ces conditions étant posées, essayons de voir si le Paludisme les remplit. Dans ce travail, nous reconnaissons avoir suivi très souvent l'excellent plan qui fut celui des Docteurs Charles DUBOIS et Noël SOLLIER dans leur travail similaire concernant la Mélitococcie.

Le Paludisme remplit-il les conditions que requiert une maladie pour pouvoir être considérée comme professionnelle ?

Passons donc en revue les conditions énumérées ci-dessus et voyons quelle est la position du Paludisme vis-à-vis de chacune d'elles.

A. — *Le Paludisme atteint-il des professions déterminées et lesquelles ? Autrement dit, existe-t-il un Paludisme professionnel ?*

Nous pensons pouvoir répondre négativement à cette question sans qu'il soit besoin d'insister particulièrement. Il est évident en effet, étant donnée l'étiologie du Paludisme, que dans une région d'endémie palustre, tout être humain (quelle que soit sa profession) peut contracter la maladie. L'anophèle femelle infecté ne choisira sûrement pas sa victime d'après un critère professionnel.

Mais on peut cependant admettre que dans la même région d'endémie palustre, les ouvriers travaillant près des nids de moustiques (bords des rivières, marais, barrages) sont plus exposés que ceux dont le lieu de travail est éloigné de ces nids.

B. — *Quels sont les modes de contamination du Paludisme ? Existe-t-il une contamination d'origine professionnelle ?*

Ce fut le très grand mérite de LAVERAN d'avoir prouvé, à l'hôpital militaire de Constantine en 1881, que l'infection palustre était due à la pénétration dans le sang du sujet sain des hématozoaires contenus dans les glandes salivaires de l'anophèle piqueur. Le Paludisme est donc transmis par piqûre de moustique infecté, et parmi tous les moustiques, seules les femelles de la famille des anophèles servent d'hôtes aux hématozoaires.

Par suite, et contrairement à la Mélitococcie, la contamination accidentelle est de beaucoup la plus fréquente dans le cas du Paludisme. Elle frappe indifféremment dans une région impaludée, tous les gens qui y vivent, quelle que soit leur profession.

— *Est-ce à dire qu'il n'existe pas un mode de contamination professionnel du Paludisme ?*

Nous ne le croyons pas. Une telle contamination existe sans doute indiscutablement, mais elle est soit exceptionnelle, soit très limitée quant aux professions qu'elle peut atteindre.

— *Une telle contamination est exceptionnelle.* Le cas n'est pas tellement fréquent en effet d'ouvriers qui, envoyés de France par leur entreprise pour effectuer en Afrique du Nord un travail déterminé, y contractent le Paludisme.

Il s'est cependant déjà produit, et au moins une

fois, les tribunaux ont été appelés à donner leur avis à ce sujet (article déjà cité du Docteur P. WITAS).

Mais la rareté de tels cas les fait, à juste titre, considérer plutôt comme accidents du travail. Nous aurons bientôt à y revenir.

— *Une telle contamination est très limitée quant aux professions qu'elle peut atteindre.* Et effectivement, à notre connaissance, seules les personnes exerçant une profession médicale (médecins, étudiants en médecine) ou paramédicale (infirmiers, personnel de laborataire) peuvent, lors d'une prise de sang par exemple, effectuée chez un paludéen, s'inoculer accidentellement des hématozoaires. Mais là encore, et comme d'ailleurs ce dernier adverbe le laisse entendre, il s'agit plutôt d'un accident du travail.

Nous voyons donc que dans les très rares cas où l'on peut accepter l'origine professionnelle de la contamination du Paludisme, l'on est amené à évoquer l'accident du travail plutôt que la maladie professionnelle.

C. — *L'infection palustre est-elle grave ?*

Là, par contre, nous pouvons sans hésiter répondre affirmativement à cette question.

En effet, parmi les forme aigües du Paludisme, celles dues au Plasmodium falciparum, peuvent être immédiatement sérieuses et mettre la vie du malade en danger. Nous voulons parler de l'accès pernicieux à forme comateuse, ou hyperthermique, ou algide, et de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Or dans l'accès pernicieux, la mortalité atteint encore 20 à 50 % des cas malgré la mise en œuvre d'un traitement bien conduit. Et LAVERAN lui-même définissait déjà l'accès pernicieux comme « une manifestation grave, de nature

à entraîner la mort rapide ou presque immédiate, et relevant directement de l'infection palustre ».

Mais, exception faite des accès pernicieux, la tierce maligne peut être guérie définitivement par un traitement correctement mené, car au 7^{me} jour de l'infection, tous les Plasmodium falciparum quittent le tissu réticulo-endothélial pour passer dans le sang, où les antipaludiques, tels que la quinine, l'atébrine, la chloroquine, peuvent les atteindre.

Par contre, il n'en est pas de même dans le cas de la tierce bénigne, dans laquelle au 9^{me} jour qui suit la contamination, une partie seulement des Plasmodium vivax quitte le tissu réticulo-endothélial pour passer dans le sang. Et ce n'est que cette fraction des parasites qui pourra être détruite par les antipaludiques. (Cependant des produits synthétiques nouveaux tels que la paludrine et le S.N. 13.276, agiraient sur les parasites restés fixés dans le tissu réticulo-endothélial).

La tierce bénigne est par suite une fièvre à rechûtes très fréquentes qui la rendent véritablement « assomante », mais qui surtout entraînent une forme chronique du Paludisme, forme caractérisée par l'importance de l'anémie et de la splénomégalie, et dont l'aboutissant est la cachexie palustre.

Notons enfin les localisations hépatiques, rénales et surrénales qui finissent de faire du Paludisme une maladie suffisamment grave pour que l'on s'intéresse au sort de l'ouvrier qui l'a contractée de par sa profession, et pour qui a pu en résulter des lésions entraînant une incapacité permanente de travail.

D. — *L'infection palustre présente-t-elle des symptômes dont le groupement constitue un syndrome clini-*

que bien caractérisé et bservé chez les ouvriers employés aux mêmes travaux ?

La réponse à cette question est exactement la même que celle que l'on a faite avant nous et qui concernait la fièvre de Malte. Comparons en effet le Paludisme à l'intoxication saturnine qui pourrait être considérée comme la maladie professionnelle-type. Dans cette dernière, tous les ouvriers intoxiqués présentent les mêmes symptômes : liseré de BURTON et modifications des hématies qui signent l'imprégnation de l'organisme par le plomb ; coliques de plomb ; puis paralysie des extenseurs.

Trouve-t-on un tableau aussi précis dans le cas du Paludisme ? Assurément pas. Aucun syndrome clinique spécial ne le traduit dans le cas d'une contamination professionnelle ; mais au cntraire, toutes les formes, aussi nombreuses que variées de la maladie, peuvent être rencontrées. Ainsi le Paludisme à Plasmodium falciparum pourra débuter par des tableaux cliniques faisant penser à un embarras gastrique fébrile, à une typhoïde, ou même à une grippe ; le Paludisme à Plasmodium vivax par un tableau d'appendicite, de cholécystite, et même par un syndrome cérébelleux ; enfin le Paludisme à Plasmodium malariae par un tableau de néphrite oedémateuse et albuminurique.

E. — *Enfin les manifestations cliniques du Paludisme sont-elles dues à un principe nocif résultant du travail et que l'on peut retrouver dans l'organisme de l'ouvrier ?*

Par exemple dans la silicose, on retrouve dans le poumon de l'ouvrier les grains de silice qu'il a manipulés. Dans la fièvre de Malte, autre maladie professionnelle mais d'origine infectieuse cette fois, on peut

aussi isoler dans l'organisme de l'ouvrier qui en est atteint, le mélitocoque responsable de la maladie. En est-il de même dans le Paludisme ? Sans aucun doute. Il suffit d'étaler sur une lame une goutte de sang du malade, recueillie au moment opportun, pour y retrouver l'hématozoaire, agent spécifique de la maladie.

Mais cet agent spécifique ainsi retrouvé dans l'organisme de l'ouvrier, résulte-t-il du travail ? Répondre à cette question, c'est tenter à nouveau de résoudre le problème de l'existence d'une contamination professionnelle du Paludisme. Or nous avons déjà vu que dans la quasi-totalité des cas l'existence d'une telle contamination ne pouvait pas être sérieusement envisagée.

***

Nous venons donc de passer successivement en revue chacun des principes qui ont présidé à l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles et chacun de ceux actuellement acceptés pour caractériser ces maladies.

Nous avons essayé par ailleurs de dégager en toute objectivité quelle était la position du Paludisme vis-à-vis de chacun d'eux.

Il nous reste donc, pour terminer cette partie de notre travail, à répondre maintenant en toute connaissance de cause à la question que nous nous étions posée au tout début de ce chapitre : « Le Paludisme peut-il être classé comme maladie professionnelle ? ».

Le Paludisme peut-il être classé comme maladie professionnelle ?

Parmi toutes les conditions que doit remplir aux yeux du législateur, une maladie, pour être considérée comme professionnelle, il y en a deux qui sont, à notre

avis, des conditions « sine qua non », et qui sont les suivantes :

— atteinte par cette maladie de professions déterminées,

— existence pour cette maladie d'une contamination d'origine professionnelle.

Or, nous avons montré au début de ce chapitre, que le Paludisme ne remplit absolument pas la première de ces conditions.

Quant à la seconde, nous avons vu que le Paludisme ne la remplissait que dans un nombre de cas extrêmement limité.

Nous croyons donc pouvoir affirmer que le Paludisme ne peut pas et ne doit pas être classé comme maladie professionnelle. Si une telle classification était adoptée, elle ne pourrait honnêtement s'appliquer qu'à la profession médicale et aux professions para-médicales. Or parmi ces dernières, les cas de Paludisme professionnel sont tout à fait exceptionnels, et nous verrons plus loin que le préjudice alors causé à un personnel salarié pourrait être tout aussi équitablement réparé par la législation sur les accidents du travail.

Il n'en reste pas moins vrai que certains ouvriers sont exposés à contracter le Paludisme au cours de leur travail par suite de l'insalubrité du lieu où ce travail est effectué. Il nous parait dans ce cas tout à fait normal qu'ils puissent être indemnisés du dommage parfois très grave que le Paludisme a pu causer à leur santé. C'est avant tout une question de responsabilité professionnelle et de solidarité sociale.

Mais là encore, et comme nous allons essayer de l'établir dans les lignes qui vont suivre, nous pensons que la conception juridique de l'accident du travail

convient bien mieux pour réparer le dommage causé dans de tels cas que celle de la maladie professionnelle.

Voyons donc si l'infection palustre peut être considérée comme un accident du travail, et dans quelles circonstances précises une telle assimilation est admissible.

LE PALUDISME PEUT-IL ETRE CONSIDERE COMME UN ACCIDENT DE TRAVAIL ?

Puisque nous venons de voir qu'il n'est pas possible d'indemniser l'ouvrier ayant contracté le Paludisme au cours de son travail, en vertu de la législation concernant les maladies professionnelles ; puisque la simple notion de solidarité sociale nous commande cependant de dédommager cet ouvrier du risque professionnel qu'il ne peut éviter, essayons de rechercher s'il est possible, dans le cas précis du Paludisme, de couvrir ce risque en faisant appel à la loi sur les accidents du travail.

Auparavant, nous tenons à signaler de nouveau que bien avant nous, le Dr P. WITAS s'était déjà attaché à trouver une solution à ce problème, au sujet d'un cas bien défini.

Ses arguments et son raisonnement nous ont semblé si pertinents et si pleinement en accord avec nos propres sentiments, que nous n'avons cru pouvoir mieux faire que de les reprendre à notre tour. Nous avons d'ailleurs rendu visite au Dr WITAS avant d'entreprendre ce travail et les conseils qu'il nous a si aimablement donnés nous ont été des plus utiles pour essayer de mener notre tâche à bien.

Voyons en premier lieu ce qu'on entend exactement par « Accident du travail ».

Pour le professeur RECLUS, l'accident du travail est « un événement imprévu et soudain, survenu du fait ou à l'occasion du travail, et qui détermine dans l'organisme une lésion ou un trouble fonctionnel, permanent ou passager ».

Beaucoup plus récemment, la définition suivante de l'accident du travail a été donnée par l'article 2 du titre I de la loi du 30 octobre 1946 parue au « Journal Officiel » n° 256, du 31 octobre 1946. Cet article dit : «Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, un accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou à quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprises».

Mais cette loi, pas plus d'ailleurs que la loi initiale de 1898, ne donne aucune définition de l'accident. On a dit à ce sujet « qu'il s'agissait d'un de ces mots si clairs, si évidents, tombant si facilement sous le sens, qu'il n'y avait pas besin de le définir ». Ce n'était cependant pas l'avis du professeur RECLUS qui tentait déjà, pour sa part, de définir l'accident comme « un événement imprévu et soudain ».

Cette loi ne fait pas davantage mention des conséquences pathologiques de l'accident, tandis que pour RECLUS, l'accident doit « déterminer dans l'organisme une lésion ou un trouble fonctionnel, permanent ou passager ».

Par contre, la loi du 31 octobre 1946 envisage l'étiologie de l'accident, ou plus exactement, accepte pour ce dernier toutes les étiologies possibles, lorsqu'elle dit « ...qu'elle qu'en soit la cause... ».

Mais ces deux textes sont identiques quand il s'agit de préciser les circonstances d'apparition de l'accident ; il doit survenir « par le fait ou à l'occasion du travail ».

Comme nous venons de le voir, certains points de la loi du 31 octobre 1946 se révèlent insuffisamment explicites. Aussi avons-nous feuilleté attentivement le Jurisclasseur du Travail pour essayer de demander à la

jurisprudence des éclaircissements concernant ces différents points. C'est ainsi que dans le chapitre « Risques garantis », dans lequel on indique les distinctions qu'il y a lieu de faire entre « accident » et « maladie », nous avons trouvé les précisions suivantes.

En premier lieu, sur la définition du mot « accident » lui-même, il y est écrit : « On définit généralement l'accident comme une atteinte au corps humain provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure, d'un trauma ». Mais la piqûre de l'ouvrier par un anophèle-femelle infecté n'est-elle pas une atteinte au corps humain provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure ?

Et un peu plus loin, nous lisons aussi, concernant ce même sujet : « On considère comme accidents (du travail) : les affections pathologiques accidentelles qui ont leur cause et leur origine dans un fait déterminé ne rentrant pas dans les conditions normales de l'exercice du travail ». Et parmi les exemples alors cités à l'appui de cette conception, nous en avons retenu deux qui nous ont paru s'appliquer plus particulièrement à l'objet de notre travail.

Voici le premier de ces exemples : « l'infection charbonneuse contractée par un ouvrier tanneur manipulant des peaux contaminées, est un accident du travail ».

Voici maintenant le deuxième exemple qui est encore plus démonstratif : « les conséquences de piqûres d'insectes, lorsqu'elles se relient au travail, sont aussi des accidents du travail ». Or le Paludisme est sans aucun doute la conséquence d'une piqûre d'insecte (en l'occurence d'un anophèle-femelle), et cette piqûre doit être considérée comme se reliant au travail lorsqu'elle a lieu au cours de ce dernier. Et à ce sujet, la Cour de

cassation est formelle ; pour elle en effet, « un accident du travail est celui qui survient sur le lieu et pendant le temps du travail ».

Donc, non seulement les manifestations cliniques qu'entraîne la piqûre d'anophèle constituent un accident, mais elles deviennent en outre un accident du travail à partir du moment où la piqûre est survenue sur le lieu et pendant le temps où ce travail a été effectué.

⁂

A la lumière de ces différents textes, nous pouvons maintenant préciser les trois conditions juridiques que doit remplir un accident pour pouvoir être assimilé à un accident du travail. Ces trois conditions sont les suivantes :

1°) L'accident doit être un événement imprévu et soudain provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure ;

2°) L'accident doit survenir sur le lieu et pendant le temps du travail.

3°) L'accident doit déterminer dans l'organisme des lésions ou des troubles fonctionnels, permanents ou passagers.

Or nous avons montré ci-dessus qu'aucune de ces conditions prise isolément ne suffisait pour refuser à l'infection palustre une place dans la législation concernant les accidents du travail.

Recherchons maintenant dans quelles circonstances précises le Paludisme remplit toutes ces conditions. Cela nous permettra d'établir en même temps la « marche à suivre » la plus pratique, lorsque, mis en présence d'un salarié présentant les manifestations cliniques du Paludisme, il faudra décider en toute conscience si nous sommes ou non en face d'un accident du travail.

QUAND, ET DANS QUELLES CIRCONSTANCES, L'INFECTION PALUSTRE PEUT-ELLE ETRE CONSIDEREE COMME UN ACCIDENT DE TRAVAIL ?

Nous allons d'abord rapporter quatre observations qui nous ont paru particulièrement démonstratives de l'objet de notre travail.

Les deux premières nous ont été fournies par le Dr P. WITAS. La première constitue même l'essentiel de l'article que nous avons déjà évoqué à plusieurs reprises et qui parut en février 1924.

Nous n'hésitons pas à reproduire cet article dans sa presque totalité en raison, d'une part de la compétence de son auteur en la matière, et d'autre part de la valeur des arguments exprimés.

Les deux autres observations, nous les avons choisies parmi toutes celles, très semblables entre elles, que nous a obligeamment communiquées le Prof. MATHIEU, médecin-contrôleur au Gouvernement général de l'Algérie. Elles concernent deux employés de l'Administration et sont très instructives par les décisions qu'elles ont entraînées.

OBSERVATION I. — Après avoir, bien avant nous, posé la question : « L'infection palustre peut-elle être considérée comme un accident du travail ? », le Dr WITAS développe son observation et ses réflexions dans les termes suivants :

« Cette question, qui n'a pas encore été tranchée, à notre connaissance, par les tribunaux, vient d'être récemment soulevée en Algérie.

« Des ouvriers électriciens spécialistes furent engagés en France, l'été dernier, pour un travail à exécuter dans la région de Ménerville, près d'Alger. Au bout d'un certain temps, quelques-uns contractèrent le paludisme. Deux d'entre eux notamment, présentèrent des formes graves, durent être hospitalisés, puis renvoyés en France.

« Ils invoquent aujourd'hui la loi de 1898 et assignent leur patron... Ont-ils le droit de se prévaloir de la loi sur les accidents du travail ? Le paludisme, contracté dans ces conditions, peut-il être assimilé à un accident du travail ?

« Interrogé à ce sujet et fort embarrassé, nous avons néanmoins répondu par l'affirmative, nous basant sur les considérations suivantes : d'après la définition de RECLUS, « l'accident est un événement imprévu et soudain, survenu du fait ou à l'occasion du travail, et qui détermine dans l'organisme une lésion ou un trouble fonctionnel permanent ou passager ». Dans le cas de ces électriciens, l'inoculation du paludisme par un anophèle infecté n'est-elle pas un événement imprévu survenu à l'occasion du travail ?

« Les juristes tendent de plus en plus à considérer la lésion comme primordiale. La lésion est-elle due au travail ? Si oui, quel que soit l'événement, les troubles consécutifs doivent être indemnisés suivant la loi de 1898, loi forfaitaire et de protection. L'Etat ne couvre-t-il pas toutes les affections contractées en service « commandé », sans se préoccuper de l'événement ? Du reste, la Cour de cassation a accepté comme accident, des lésions dont un travail même normal, pouvait être la cause.

« Les ouvriers impaludés l'ont été dans l'exercice de leur travail ; au lieu d'être victimes d'un accident traumatique, ils ont été piqués par un moustique virulent ; malades, ils ont dû cesser leur travail ; ils ont droit à une indemnité.

« Remarquons de plus, que la responsabilité du patron peut-être retenue du fait qu'il n'a rien fait pour protéger ses ouvriers contre le paludisme. N'aurait-il pas dû les soumettre à la quininisation préventive, ou au moins les mettre en garde contre l'infection répandue dans le pays ?...

« Notre opinion n'ayant pas entraîné la conviction du patron, l'affaire a été portée devant les tribunaux. Le jugement qui sera rendu présentera un intérêt considérable pour l'Algérie et les pays palustres en général. Si notre thèse était admise et confirmée, il pourrait en résulter des modifications importantes dans les contrats de travail.

« En outre, le fait pour un patron d'être responsable des accidents palustres survenus chez des ouvriers non protégés, contribuerait puissamment à faire respecter dans ses chantiers les règles de la prophylaxie du paludisme ».

⁂

Tel est le cas présenté par le Dr WITAS. Et lorsque nous sommes allés le voir pour notre travail, nous n'avons, bien entendu, pas omis de lui demander s'il avait connaissance du jugement que les tribunaux avaient rendu dans ce différend. C'est ainsi que nous avons appris que la thèse du Dr WITAS avait été retenue et que ces ouvriers électriciens avaient été indemnisés.

Ainsi, une fois au moins, à notre connaissance, l'infection palustre fut, dans des circonstances bien dé-

terminées, assimilée par des magistrats à un accident du travail.

Examinons maintenant la seconde observation que nous tenons aussi du Dr WITAS.

OBSERVATION II.— Celle-ci concerne un ouvrier mécanicien, employé au service des eaux de la ville d'Alger.

Dans le courant de l'année 1947, cet homme, qui travaillait habituellement à Alger même, est envoyé à la station de pompage des usines de l'Harrach, pour y effectuer un travail. Cette station se trouve située à proximité du village de Baraki où le paludisme existe à l'état endémique.

L'ouvrier y contracte le paludisme au cours de son travail. Il s'adresse alors à son employeur pour être indemnisé. Ce dernier, en l'occurence la ville d'Alger, se retourne contre la compagnie d'assurances à qui elle avait demandé de couvrir les accidents pouvant survenir à son personnel au cours du travail. Après enquête, la compagnie accepte d'indemniser cet ouvrier au même titre que s'il avait été victime d'un accident du travail.

Les deux observations qui précèdent concernaient, tout au moins la première, des ouvriers employés par des entreprises privées. Dans chacune d'elles la thèse de l'accident du travail fut admise, soit par les tribunaux, soit par les compagnies d'assurances.

Les deux observations qui suivent concernent, au contraire, des employés de l'Administration. Elles nous permettront de savoir comment l'Etat résout le même problème vis-à-vis de son personnel.

OBSERVATION III. — Nous nous bornerons à reproduire ici une pièce du dossier médical d'un employé de l'Administration en Algérie, qui décéda à la suite d'un accès de paludisme pernicieux.

Cette pièce est constituée par l'avis du Médecin-contrôleur général de l'Algérie, avis donné sur la question de savoir si l'affection qui avait entraîné la mort de cet agent, résultait bien de l'exercice de ses fonctions. Cet avis est ainsi rédigé :

A) *Exposé des faits.* — Cet agent, âgé de 39 ans, entré dans l'Administration le 1er juin 1935, est décédé le 11 octobre 1946. Sa résidence de service était AMI-MOUSSA. Il résulte des pièces médicales et administratives annexées au dossier, que l'origine en service de la maladie cause du décès, peut être admise.

B) *Conclusions.* — J'estime, en ce qui me concerne, qu'en l'état actuel de l'instruction, à la date de ce jour, il est possible de se prononcer sur les points suivants :

— *Nature et gravité de l'invalidité constatée :* accès de paludisme pernicieux.

— *L'agent est-il dans l'impossibilité absolue de continuer son service ?* Décédé.

— *A la suite d'une invalidité résultant de l'exercice de ses fonctions ?* Oui.

— *Ces décisions sont basées sur :*

1°) *Un rapport du sous-préfet de MOSTAGANEM du 15 mars 1947* dans lequel nous lisons : « Au cours du mois d'août 1946, une épidémie de paludisme malin d'une violence extrême se déclarait à Ami-Moussa. M. X... effectuait aussitôt des tournées dans les douars afin d'organiser les premiers secours ; c'est très certainement au cours de ces tournées fréquentes, en service, qu'il a contracté la maladie dont il devait succomber ».

2°) *Un certificat du médecin d'Inkerman du 20 février 1947* qui dit entre autres : « Il n'est absolument pas contestable que M. X.. est décédé le 11 octobre 1946 des suites d'accès pernicieux répétés ; indiscuta-

blement, il avait contracté ce paludisme malin, endémique alors à Ami-Moussa, dans sa résidence, à la commune mixte même, infestée d'anophèles ; en effet, il n'avait pas quitté Ami-Moussa de tout le mois de septembre ; il a donc contracté cette maladie mortelle dans son service ».

— *A la suite de cet avis, la Commission de réforme du 28 mai 1947* a confirmé l'origine en service du décès de cet agent.

***

Il résulte de cette observation que le paludisme contracté par un fonctionnaire est imputable au service si le travail que lui a confié son patron l'Etat l'oblige à résider dans une région d'endémie palustre.

OBSERVATION IV. — Cette dernière observation concerne un garde des Eaux et Forêts qui demande une affectation dans un emploi sédentaire en raison de son mauvais état de santé résultant d'une infection palustre chronique.

Là encore, nous nous contenterons de reproduire l'avis donné par le Médecin-contrôleur général de l'Algérie avec les raisons qui le motivent.

Cet avis est rédigé dans les termes suivants :

A) *Exposé des faits.* — Cet agent, âgé de 37 ans, entré dans l'Administration le 13 décembre 1932, a sollicité son recasement dans un emploi sédentaire seul compatible avec son état physique. Un tel emploi ne pouvant lui être donné, la mise à la retraite doit être prononcée pour inaptitude absolue et définitive aux fonctions actives de garde des Eaux et Forêts.

En ce qui concerne l'origine, étant donné :

1°) Que le paludisme sévissait encore, malgré les travaux d'assainissement, à l'état endémique dans la région parcourue par l'intéressé en 1943 et 1944 ;

2°) Le fait que cet agent a campé, donc sans protection efficace contre les moustiques, pendant plus de six mois, je n'ai pas d'objection à formuler.

B) *Conclusions.* — J'estime, en ce qui me concerne, qu'en l'état actuel de l'instruction, à la date de ce jour, il est possible de se prononcer sur les points suivants :

— *Nature et gravité de l'invalidité constatée :* paludisme récidivant ; troubles hépatiques.

— *L'agent est-il dans l'impossibilité absolue de continuer son service ?* Oui.

— *A la suite d'une invalidité résultant de l'exercice de ses fonctions ?* Oui.

— *A la suite de cet avis, la Commission de Réforme du 7 mars 1946* a confirmé la mise à la retraite de ce garde des Eaux et Forêts.

***

Dans cette observation, comme d'ailleurs dans la précédente, nous pouvons remarquer que la reconnaissance de l'origine en service du paludisme contracté par un fonctionnaire, est basée sur le fait que ce dernier a été obligé de par ses fonctions, de parcourir une région dans laquelle sévisasit le paludisme à l'état endémique.

Or cette condition est en effet tenue pour essentielle par l'Administration. Cette dernière, dans une circulaire que nous reproduisons ci-dessous précise les conditions qui doivent être remplies par le paludisme pour que la

reconnaissance de son origine en service puisse être affirmée.

Voici cette circulaire : « En règle générale :

1°) Le Conseil d'Etat a (notamment le 15 juin 1907) admis que le caractère permanent du paludisme dans la région parcourue, constitue une circonstance suffisante pour justifier son assimilation à un accident de service.

2°) Cette jurisprudence a été confirmée par circulaire du ministre des Finances du 1er février 1921. Par conséquent, le paludisme endémique, contracté en service, est assimilable à l'accident du service.

3°) Toutefois, il est évidemment nécessaire, et c'est la jurisprudence adoptée par la Commission de Réforme du Gouvernement général dans les cas d'espèce, de rechercher si l'individu n'était pas atteint de paludisme antérieurement aux faits incriminés, et si le paludisme a revêtu dans la région habitée ou parcourue, le caractère endémique à l'époque considérée ».

Par conséquent, au terme de cette circulaire, la reconnaissance d'origine en service en matière de paludisme, implique surtout, aux yeux de l'Administration, deux conditions qui sont ensemble, à la fois nécessaires et suffisantes. Ces conditions sont :

— le caractère endémique du paludisme dans la région habitée ou parcourue par l'intéressé,

— l'absence de tout paludisme antérieur chez l'intéressé.

⁂

A la suite de ces quatre observations et des commentaires qu'elles ont entraînés, nous pensons être maintenant suffisamment avertis, pour dégager les points essentiels qu'il faudra établir avec le maximum

de précision avant de décider si une manifestation clinique de paludisme, survenant chez un salarié, peut être ou non considérée comme un accident du travail.

Ces points sont au nombre de trois. Ils constituent les trois questions que devra éventuellement se poser successivement le médecin-enquêteur et à chacune desquelles une réponse affirmative est, croyons-nous, généralement nécessaire pour pouvoir décider que le paludisme constaté est bien assimilable à un accident du travail.

Voici ces trois questions :

1°) La région où était situé le lieu de travail de l'ouvrier impaludé, est-elle une région d'endémie palustre ?

2°) Cet ouvrier était-il indemne de paludisme jusqu'à ce jour ? ou, ayant déjà présenté une infection palustre, en était-il définitivement guéri ?

3°) Le paludisme constaté a-t-il été contracté à l'occasion du travail ?

⁂

Comment peut-on répondre avec suffisamment d'objectivité à ces trois questions ? C'est ce que nous allons essayer de montrer dans les lignes qui suivent.

I. — *La région où travaillait l'ouvrier impaludé est-elle une région d'endémie palustre ?*

Les régions d'endémie palustre sont très répandues dans le monde entier. Dans tous les pays chauds et humides, en effet, le paludisme sévit. Nous savons qu'il est commun dans tout le bassin méditerranéen et qu'en France même, bien qu'il ait maintenant disparu de la Sologne, on le rencontre encore dans certaines régions comme la Camargue et la Corse.

Mais ce sont surtout les terres que nous habitons qui nous occuperons, et en particulier les trois départements français d'Algérie.

Définissons d'abord ce qu'on entend exactement par les expressions : « région d'endémie palustre », ou « région dans laquelle le paludisme sévit à l'état endémique », ces expressions étant d'ailleurs équivalentes.

L'endémie s'oppose à l'épidémie. L'épidémie est l'apparition soudaine de plusieurs cas de la même maladie infectieuse dans une région, un pays, où en temps normal, cette maladie est pour ainsi dire inexistante.

L'endémie, au contraire, est l'existence, d'une façon quasi-continue, d'une certaine maladie dans une région déterminée. Une région d'endémie palustre est donc une région dans laquelle le paludisme sévit d'une façon constante.

Divers facteurs sont nécessaires à la persistance de l'endémie palustre dans un pays. Il faut d'abord qu'il existe dans ce pays des réservoirs de virus ; ces derniers sont constitués par tous les habitants qui sont déjà atteints de paludisme.

Il faut ensuite qu'on y trouve des hôtes-vecteurs pour le virus. Nous savons que ces derniers ne sont autres que les moustiques femelles de la famille des anophèles.

Il faut en outre qu'il y ait dans ce pays des individus réceptifs. Or cette condition est toujours remplie car les enfants nouveaux-nés, les immigrants, et d'une manière plus ou moins grande, tous les habitants habituels du pays, sont réceptifs.

Il faut enfin qu'un certain nombre de facteurs climatiques tels que chaleur, humidité, soient rencontrés dans ce pays.

Or la conjonction de ces différents facteurs n'est pas tellement difficile à réaliser. Et malheureusement, nombreuses sont les régions d'Algérie où elle l'est encore.

Où se trouvent donc en Algérie les régions d'endémie palustre ?

Pour obtenir les renseignements les plus précis à ce sujet, nous nous sommes adressés au Centre de lutte antipaludique du Gouvernement général de l'Algérie.

Nous aurions été heureux de pouvoir reproduire ici les trois belles cartes qui nous ont été communiquées et qui indiquaient les centres d'endémie palustre dans les trois départements français d'Algérie pour l'année 1947.

Mais ces cartes n'ayant pas pu nous être confiées, nous nous contenterons de reproduire ici le tableau d'impaludation de ces trois départements pour l'année 1946.

Un tel document est sans doute déjà vieux de deux ans et certaines modifications devraient y être apportées aujourd'hui. Il n'en constitue pas moins, croyons-nous, le document-type qui, mis à jour chaque année, pourrait servir de base au médecin-enquêteur pour lui dicter sa réponse à la première question.

Ce tableau comprend les principaux centres des trois départements, classés suivant l'importance de leur endémicité (moyenne, forte, ou très forte). Le degré d'endémicité y est mesuré en fonction de l'index splénique, ce dernier étant constitué par le pourcentage de rates palpables observées chez les enfants de moins de 15 ans habitant ces centres.

Voici ce tableau :

TABLEAU D'IMPALUDATION EN ALGERIE EN 1946

I. — DEPARTEMENT D'ALGER

1°) *Endémicité moyenne :*

Affreville
Arba
Aïn-Bessem
Birtouta
Blida
Bordj-Menaïel
Boufarik
Burdeau
Chéragas
Dellys
Douéra
Dra-el-Mizan
Duperré
Fort-National
Gouraya
Lavigerie
Miliana
Orléansville
Oued-el-Alleug
Oued-Fodda
Palestro
Rivet
Staouéli
Tablat
Téniet-el-Haad
Ténès
Tigzirt
Zéralda

2°) *Endémicité forte :*

Alma
Berrouaghia
Boghni
Bouïra
Bou-Saada
Cherchell
El-Affroun
Fondouk
Koléa
Maillot
Maison-Carrée
Marengo
Ménerville
Michelet
Port-Gueydon
Rébeval
Rouiba

3°) *Endémicité très forte :*

Aïn-Taya	Gouraya	Réghaïa
Azazga	Les Issers	Tizi-Ouzou
Courbet	Mouzaïaville	Carnot

II. — DEPARTEMENT DE CONSTANTINE

1°) *Endémicité moyenne :*

Aïn-Abib	Fedj-M'Zala	Morsott
Aïn-Beïda	Gounod	Ouenza
Ampère	Herbillon	Seddouk
Arris	Jemmapes	Sedrata
Barika	Lafayette	Souk-Ahras
Biskra	Lamy	Tébessa
Colbert	Laverdure	Tocqueville
Condé- Smendou	Le Kouif	
Collo	Meskiana	

2°) *Endémicité forte :*

Aïn-M'lila	Jemmapes	Mila
Akbou	El-Arrouch	Mondovi
Batna	El-Kseur	Morris
Bordj-bou-Arréridj	El-Madher	Oued-Marsa
		Oued-Zenati
Châteaudun-du-Rummel	Gambetta	Penthière
		Périgotville
Constantine	Gastu	Philippeville
Corneille	Guelma	Sétif
Canrobert	Kerrata	Sidi-Aïch
Duquesne	Khenchla	Touggourt
Duvivier	Lambêse	Taher
Djidjelli	Le Tarf	

3°) *Endémicité très forte :*

Bône
El-Milia
La Calle
Le Kroubs
Oued-Athménia
M'Sila

III. — DEPARTEMENT D'ORAN

1°) *Endémicité moyenne :*

Arzew
Aïn-Fekan
Arcole
Aïn-Larbi
Aïn-Khial
Beni-Badel
Bou-Hanifia
Bénira
Boukanefis
Bredea
Bou-Tlelis
Beni-Saf
Bizi
Dublineau
Errahel
Eugène-Etienne
Ferry
Hillil
Hammam-Bou-Hadjar
Lamoricière
Lavayssière
Laferrière
Lourmel
La Sénia
Mascara
Montagnac
Misserghin
Maoussa
Nemours
Nedromah
Perrégaux
Parmentier
Port-aux-Poules
Renan
Rio-Salado
Saïda
Saint-Louis
Sainte-Barbe du-Tlélat
Sainte-Léone
Saint-Denis du-Sig
Turgot

2°) *Endémicité forte :*

Aïn-Témouchent
Ammi-Moussa
Clinchant
Dombasle
Dessala
Fornaca
Giard
Inkermann
Les Adélis
Noisy-les-Bains
Oued-Tarria
Pont-de-l'Isser
Prévost-Paradol
Sebdou
Saint-Lucien
Trois-Marabouts
Tirman

3°) *Endémicité très forte :*

Beni-Bouaziz	Le Kéroulis	Sidi-Medjaheb
Bonnier	Mandès	Thiersville
Henri-Huc	Marnia	Turenne
Konnerata	Sonis	Uzès-le-Duc
Les Trembles		

⁂

Ainsi, en 1946 (et nous y insistons) les régions comprenant les centres ci-dessus pouvaient être à bon droit considérées comme des régions d'endémie palustre.

— Abordons maintenant la seconde question :

II. — *Cet ouvrier était-il indemne de paludisme jusqu'à ce jour ? ou s'il a déjà présenté une infection palustre, en était-il définitivement guéri ?*

Cette question, en constituant en fait deux qui sont distinctes, nous allons répondre successivement à chacune d'elles.

A) *Cet ouvrier était-il indemne de paludisme jusqu'à ce jour ?*

La réponse à cette question, qui peut être très difficile à donner dans certains cas, ne doit l'être de toutes façons qu'après avoir observé un certain nombre de disciplines.

— *Il faut en premier lieu examiner le dossier médical de l'intéressé.* Nous savons très bien qu'un tel dossier n'existera pas dans la plupart des cas. Regrettons cette carence à notre tour, mais il ne nous appartient pas d'y remédier.

Et cependant, un livret médical régulièrement mis à jour, et que seuls les médecins seraient autorisés à consulter, serait particulièrement appréciable pour ré-

pondre sans discussion possible à la question de savoir si l'ouvrier était ou non indemne de paludisme jusque là.

En l'absence d'un tel livret, consultons les quelques pièces médicales que peut détenir l'intéressé (certificats divers, livret médical militaire, etc...). Mais il ne faudra en tenir compte que dans la mesure où elles font mention d'un paludisme confirmé par le laboratoire.

En effet, s'il n'y est jamais fait état de cette affection, il est bien évident qu'on ne peut rien conclure, de telles pièces étant beaucoup trop incomplètes dans le temps.

— *Il faut en second lieu interroger l'ouvrier.* Les résultats de cet interrogatoire seront le plus souvent très insuffisants et il faudra être toujours très circonspect dans la façon de les apprécier.

Que peut-on demander à l'ouvrier qui puisse nous éclairer ?

D'abord, s'il n'a jamais présenté tel symptôme ou telle manifestation clinique pouvant être rapporté au paludisme. A-t-il déjà eu des accès de fièvre survenant à intervalles plus ou moins réguliers ? Ces accès commençaient-ils par des frissons ? S'accompagnaient-ils d'une sensation très marquée de chaleur ? Se terminaient-ils enfin par des sueurs profuses ?

Une réponse positive à ces différentes questions constitue déjà un indice de valeur qui n'est pas à négliger.

Il faudra ensuite s'enquérir auprès de cet ouvrier des différents pays qu'il a pu parcourir jusqu'à ce jour au cours de son existence, et des localités de ces pays dans lesquelles il a plus particulièrement vécu.

Cette notion de « pays parcourus » a pour nous beaucoup plus d'importance que la précédente. Et la réponse qui y sera donnée sera pleine d'enseignements.

Il est certain, en effet, que l'ouvrier qui aura vécu jusqu'alors dans le nord de la France, par exemple, aura d'excellentes raisons de n'avoir jamais eu encore le paludisme. Par contre, il ne pourra en être de même pour l'ouvrier qui aura parcouru le bassin méditerranéen, ou qui aura séjourné en Indochine ; il serait à priori bien étonnant que cet ouvrier soit encore indemne de paludisme après avoir vécu dans ces contrées.

Là se bornent, croyons-nous, les possibilités de l'interrogatoire.

— *En troisième lieu, le médecin devra se livrer à un examen clinique minutieux de l'intéressé.* Cet examen devrait être fait au moment de l'embauchage de l'ouvrier et entrer dans le cadre de la visite médicale à laquelle devrait être soumise toute personne désirant travailler dans une entreprise quelconque.

En ce qui concerne la recherche du paludisme, sur quels points devrait-il plus particulièrement porter ? Surtout, croyons-nous, sur la recherche d'une splénomégalie associée ou non à une anémie, cette dernière devant être au besoin confirmée par une numération des hématies.

Il faudra en outre tenir compte de l'origine ethnique du sujet examiné. Ainsi, dans nos régions, un indigène, et encore plus un indigène musulman, aura davantage de raisons d'avoir déjà contracté le paludisme qu'un immigrant venant d'Europe.

⁂

Le médecin qui aura observé ces différentes disciplines sera donc en possession d'un certain nombre de renseignements, sans doute assez épars. Mais leur groupement lui permettra, sinon d'avoir une certitude, tout au moins d'orienter sa réponse à la question de

savoir si l'ouvrier examiné était ou non déjà atteint de paludisme.

Nous pensons cependant que lorsqu'un doute subsiste à ce sujet il y a lieu malgré tout, et même au risque de se tromper, de considérer l'intéressé comme encore indemne de paludisme. Ce n'est pas à lui, en effet, d'apporter la preuve qu'il n'a jamais eu de paludisme (preuve qui sera toujours bien difficile à fournir), mais bien plutôt au médecin de prouver qu'il a déjà présenté cette affection.

B. — *Si cet ouvrier avait déjà présenté une infection palustre, en était-il définitwement guéri ?*

Plaçons-nous maintenant dans le cas bien précis où le médecin a fourni la preuve formelle que l'ouvrier a déjà présenté du paludisme auparavant.

Est-ce sufisant pour empêcher ce dernier de bénéficier de la loi sur les accidents du travail ? Ce serait alors méconnaître l'existence du paludisme de réinfection. Il a été prouvé en effet, qu'après avoir été complètement guéri d'une première infection palustre, l'on pouvait à nouveau contracter cette maladie si on était une nouvelle fois piqué par un moustique virulent. En d'autres termes, le paludisme ne confère pas d'immunité.

Sur quoi se baser pour pouvoir affirmer que l'on est bien en présence d'un paludisme de réinfection ?

Si la preuve clinique de ce dernier est souvent difficile à faire, la recherche des hématozoaires et leur identification permettront dans certains cas de lever tous les doutes.

Prenons par exemple le cas d'un homme qui a présenté, il y a cinq ans, un paludisme à Plasmodium falciparum dont il s'est définitivement guéri (et nous

savons que cette guérison est possible quand c'est cet hematozoaire qui est responsable de la maladie). Si cet homme fait aujourd'hui un paludisme à Plasmodium vivax, c'est qu'il aura été réinfecté, et il devra être considéré comme un accidenté du travail dans la mesure où les autres conditions requises pour cela, sont aussi remplies.

Nous n'insisterons pas davantage sur cette notion de paludisme de réinfection, mais nous pensons qu'elle devra toujours être présente à l'esprit du médeicn-enquêteur afin qu'il sache en tenir compte le cas échéant.

En tout état de cause, l'on peut cependant admettre avec RIEUX qu'une première infection palustre peut être considérée comme guérie, à l'exception des cas qui s'étaient révélés immédiatement graves, au bout de la première année passée hors du pays d'endémie, si un traitement correct a été poursuivi pendant tout ce temps.

***

Il nous reste maintenant à montrer comment on peut répondre à la troisième et dernière question :

III. — *Le paludisme constaté a-t-il été contracté à l'occasion du travail ?*

Nous rappellerons en premier lieu qu'il est inutile de chercher à répondre à cette question, s'il a été répondu négativement aux deux précédentes.

Il est évident, en effet, que le paludisme ne peut pas être contracté par un ouvrier sur le lieu de son travail, si ce lieu n'est pas situé dans une région d'endémie palustre.

De même, cet ouvrier n'a pas pu contracter le paludisme qu'il présente, au cours de son travail, s'il en était déjà atteint. Nous venons de voir cependant que

ce dernier point ne peut être tenu pour exact que dans la mesure où le paludisme actuel n'est pas dû à une réinfection.

Ces réserves étant faites, envisageons donc le cas de l'ouvrier encore indemne de paludisme, et qui le contracte en travaillant dans une région d'endémie palustre. Le travail peut-il être tenu pour responsable de cette infection palustre ? Pour pouvoir répondre à cette dernière question, il faut encore se plier à certaines disciplines.

A. — *En premier lieu, il faut être certain que les symptômes que présente l'ouvrier malade sont bien ceux du paludisme.*

La simple clinique est insuffisante pour répondre à cette question d'une manière formelle, en raison des aspects multiples que peut revêtir le paludisme d'invasion. D'autant plus qu'il s'agit ici de trancher un différend entre deux parties adverses. Des présomptions ne suffisent plus dans ce cas ; des preuves leur sont préférables.

Heureusement, ces dernières sont faciles à fournir en ce qui concerne le paludisme. L'examen de la lame de sang prélevé au moment convenable, doit constituer cette preuve. Et nous pensons qu'on ne peut pas décider qu'un cas de paludisme est un accident du travail tant que ce paludisme n'a pas été confirmé par l'examen d'une lame de sang du malade. Remarquons, à ce sujet, que dans le cas du Plasmodium malariae, l'hématozoaire peut être mis en évidence dans la mœlle osseuse alors qu'on ne l'avait pas trouvé dans le sang.

Enfin, si une discordance subsistait entre un syndrome clinique tout à fait en faveur du paludisme et une recherche d'hématozoaires négative dans le sang,

l'épreuve de la fixation du complément qui est très spécifique, permettrait de lever tous les doutes. L'antigène utilisé dans cette réaction est obtenu à partir d'hématies de singes ou de poules impaludés.

A défaut de cette épreuve, la malaria-floculation de HENRY pourrait être utilisée dans le même but. Si sa spécifité diagnostique n'est pas aussi absolue que celle de la réaction de fixation du complément, sa valeur clinique reste néanmoins indiscutable.

B. — *Il faut ensuite tenir compte de la durée d'incubation du paludisme.*

L'expérience a montré que cette durée est en moyenne d'une quinzaine de jours. Mais nous savons qu'en fait elle peut varier d'une semaine à un mois, et même davantage, et qu'en cas d'inoculation massive, elle peut être réduite à cinq jours.

Par suite, l'ouvrier chez qui les premières manifestations de paludisme apparaissent le lendemain du jour où il a commencé de travailler dans la région d'endémie palustre, ne pourra pas avoir contracté ce paludisme au cours de ce travail. Il hébergeait déjà des hématozoaires avant de commencer son travail. Ce dernier ne peut donc pas être tenu pour responsable de la maladie.

Par contre, aucune contestation n'est possible vis-à-vis de l'ouvrier qui présentera les premiers signes de la maladie entre la fin de la première semaine et la fin du premier mois de son travail. Le travail est dans ce cas responsable, et nous sommes bien en présence d'un accident du travail.

La même façon de voir peut, croyons-nous, être étendue aux cas limites, c'est-à-dire à ceux dans lesquels le paludisme se déclare à la fin de la première semaine, ou à la fin du premier mois du travail.

Enfin, la durée de l'incubation fait que la maladie sera encore imputable au travail lorsqu'elle se déclarera durant le premier mois qui aura suivi la cessation de ce travail.

— *Mais quelle est la conduite à tenir vis-à-vis du salarié dont les premiers symptômes de la maladie ne sont apparus qu'après la fin du premier mois qui a suivi la cessation du travail ?*

Il faut cette fois envisager deux cas différents suivant que l'ouvrier, au cours de son travail, se sera soumis au non à la quininisation préventive.

1°) *L'ouvrier ne s'est pas soumis à la quininisation préventive.*

Dans ce cas, le paludisme qu'il présente peut à bon droit être considéré comme n'ayant été contracté qu'après la cessation de son travail. Il ne peut donc pas être question cette fois d'accident du travail.

2°) *L'ouvrier s'est soumis à la quininisation préventive.*

Si cette dernière a été contrôlée, et il est très important qu'elle l'ait été, alors se pose le problème des accès retardés.

Ces accès ne se voient que dans le cas où l'hématozoaire inoculé est le Plasmodium vivax. En effet, le sujet infecté par ce dernier, en même temps qu'il se soumettait à la quininisation préventive pendant son séjour dans la région palustre, ne fera pas d'accès pendant tout le temps de ce séjour, bien que son système réticulo-endothélial hébergeât des Plasmodium vivax. Mais après qu'il aura cessé cette mesure prophylactique, et parfois longtemps après, il pourra présenter des accès retardés.

Ces derniers ont pour caractères d'être irréguliers,

isolés, mais cela est bien insuffisant pour les reconnaître avec certitude.

Nous allons d'ailleurs, pour illustrer cette notion d'accès retardés, rapporter ici l'histoire d'un malade européen en traitement à l'hôpital de Mustapha dans le service de notre maître, M. le professeur THIODET.

Il s'agit d'un homme, qui n'ayant jamais présenté (selon ses dires) de paludisme au cours de son existence, fut embauché le 25 juillet 1947 par l'entreprise chargée de la construction d'un barrage dans le Constantinois, entre Kerrata et Bougie.

Vers le 25 octobre 1947, il quitte son travail pour venir directement à Alger. Depuis cette date jusqu'à son entrée à l'hôpital, il prétend avoir toujours habité Alger.

Pendant tout le temps où il a travaillé à la construction du barrage, il prenait, sous la surveillance du contre-maître, 2 (?) comprimés de quinacrine par jour.

Or cet homme, entré à l'hôpital pour mauvais état général et asthénie, présenta dans le service le 8 avril 1948, son premier accès typique de paludisme. Une lame fut faite ; elle montra la présence de Plasmodium vivax dans son sang. Un traitement par la quinine fut institué ; il amena la disparition des accès.

Cette observation est caractéristique, et si les dires de notre malade sont exacts, nous sommes bien là en présence d'un accès retardé dont l'incubation, par suite de l'action de la quinacrine, aurait été de huit mois environ (!).

Une incubation d'une telle durée paraît évidemment anormale. Peut-être notre malade, dans l'espoir d'être indemnisé, nous a-t-il caché une partie de son histoire pour faire apparaître une relation de cause à effet entre le travail qu'il a effectué et le paludisme qu'il présente

actuellement. Nous pensons cependant que la possibilité d'une incubation aussi longue ne doit pas être rejetée à priori dans un tel cas.

⁂

Et à l'appui de cette façon de voir, nous rappellerons qu'il y a un an, A. HANNS et A. MUGLER ont constaté chez vingt-six jeunes Alsaciens rapatriés de Russie, des incubations de paludisme ayant duré de un mois chez certains, à douze mois chez d'autres. Pour ces auteurs, la durée anormalement longue de ces incubations serait surtout imputable au terrain très carencé de ces hommes. De toutes façons, l'incubation de huit mois présentée par notre malade n'en apparaît que plus admissible.

⁂

Quoi qu'il en soit, quelle conduite convient-il d'observer à l'égard de l'ouvrier qui, s'étant soumis à la quininisation préventive au cours de son travail, présente les premières manifestations palustres plus d'un mois après avoir cessé ce travail ?

Nous proposons la suivante :

Si cet ouvrier a quitté la région palustre dès la fin de son travail et s'il n'a plus jamais séjourné dans une telle région jusqu'à ce que son paludisme se manifeste, on peut alors admettre qu'il s'agit d'un accès retardé dont l'inoculation remonte au moment du travail dans la région palustre. Cet ouvrier peut donc bénéficier de la loi sur les accidents du travail.

Mais s'il a vécu dans d'autres régions palustres entre la cessation de son travail et le jour où les premiers signes du paludisme sont apparus, plus rien n'interdit

de supposer que ce paludisme a été contracté après la fin de son travail.

C. — *Il faut enfin être certain que l'ouvrier a constamment séjourné dans les environs immédiats du lieu de travail pendant toute la durée de ce dernier.*

Nous pensons, en effet, que la présence constante de l'ouvrier dans la région où est situé le lieu de travail, est nécessaire pour qu'un paludisme qui se déclarerait ultérieurement puisse être rapporté à ce travail.

Si l'ouvrier s'est absenté de son travail un temps plus ou moins long et de son propre gré, pour se rendre dans un endroit où l'endémie palustre régnait aussi, il a très bien pu contracter le paludisme à ce moment. Et même si les premières manifestations de la maladie n'apparaissent que lorsqu'il aura repris son travail, un doute subsistera quant au lieu de la contamination. Ce doute est, croyons-nous, suffisant pour interdire de faire de cet ouvrier, un accidenté du travail.

***

Nous venons de montrer comment l'on pouvait, selon nous, donner une réponse à chacune des trois questions essentielles qui commandent l'assimilation à un accident du travail, d'un cas de paludisme présenté par un salarié.

Nous avons ainsi été amenés à soulever de nombreux problèmes et à formuler de multiples objections. Nous avons tenté de résoudre les premiers et de discuter les secondes. Si nous en avons oubliés, et c'est fort possible, nous pensons qu'ils ne sont pas parmi les plus importants et qu'en conséquence, ils ne pourraient pas modifier sensiblement la charpente de notre raisonnement.

Nos arguments ont été aussi précis que possible chaque fois que le problème auquel ils s'adressaient le permettait. Nous avons, pour chaque question, préféré les preuves aux présomptions.

Nous aurions voulu pouvoir construire un schéma-type très strict du « paludisme-accident du travail », auquel chaque cas de la maladie survenant chez un salarié aurait pu être superposé ; si les lignes de ce cas particulier n'avaient pas coïncidé exactement avec celle du schéma-type, on aurait alors pu, sans hésiter, affirmer que ce cas n'était pas un accident du travail.

Malheureusement, deux notions nous ont empêchés de réaliser un tel schéma. Ce sont : celle du paludisme de réinfection, et celle des accès retardés.

Nous avons vu, en effet, qu'il pouvait être difficile parfois de prétendre qu'on était en présence d'un paludisme de réinfection ou d'un accès palustre retardé. Nous croyons cependant avoir montré comment les problèmes soulevés éventuellement par ces deux notions pouvaient être résolus avec le maximum d'objectivité.

Nous pensons par suite qu'il est possible à un médecin de répondre dans tous les cas, et très souvent sans la moindre hésitation, à la question de savoir si un cas de paludisme constaté chez un salarié est (ou n'est pas) assimilable à un accident du travail.

Dans l'affirmative, des conséquences légales et médicales en découlent. Examinons les donc.

CONSEQUENCES RESULTANT DE L'ASSIMILATION A UN ACCIDENT DU TRAVAIL D'UN CAS DE PALUDISME CONSTATE CHEZ UN SALARIE

Comme nous venons de le dire, elles sont de deux ordres : légal et médical.

Elles sont d'ordre légal car si l'on admet l'accident du travail, il est logique de faire bénéficier l'ouvrier accidenté de la législation en vigueur concernant ces accidents.

Elles sont d'ordre médical car l'employeur est tenu par la loi de tout mettre en œuvre pour éviter les accidents pouvant atteindre son personnel. Par ailleurs, le simple bon sens commande, chaque fois que la chose est possible, de prévenir pour ne pas avoir à guérir. Or prévenir consiste ici à mettre en pratique les mesures prophylactiques concernant le paludisme. Cette prophylaxie servira sans aucun doute l'intérêt des ouvriers ; mais nous pensons qu'elle servira tout autant celui de l'employeur et même celui de la collectivité toute entière.

Nous allons maintenant exposer assez sommairement en quoi consistent ces deux notions.

A. — *Application de la loi sur les accidents du travail quand l'accident envisagé est constitué par l'infection palustre.*

Notre rôle n'étant pas celui d'un juriste, nous nous contenterons de souligner ici quelques dispositions de

cette loi qui nous ont paru se rapporter plues particulièrement à l'esprit de notre travail.

Ces dispositions sont au nombre de deux :

1°) *Le juge est autorisé par la loi à diminuer la pension s'il est prouvé que l'accident est dû à une faute inexcusable de l'ouvrier, et à majorer, au contraire, celle-ci s'il est prouvé que l'accident est dû à la faute inexcusable du patron.*

Or une faute inexcusable de la part de l'ouvrier serait, par exemple, de ne pas se soumettre à la quininisation préventive.

De même, une faute similaire de la part du patron consisterait dans le fait de n'avoir pas mis en œuvre les mesures prophylactiques concernant le paludisme.

2°) *La loi prévoit (article 3) trois éventualités en ce qui concerne les conséquences de l'accident.*

Ces trois éventualités sont :

— la mort ;

— une incapacité de travail temporaire ;

— une incapacité de travail permanente, totale ou partielle.

Or ces éventualités sont toutes trois, et en particulier les deux premières, possibles dans le paludisme-accident du travail. Nous allons le montrer dans ce qui suit.

a) *La mort.* Nous avons vu qu'elle pouvait être la terminaison rapide des formes pernicieuses du paludisme.

Ce fut en particulier le cas de cet agent de l'Administration dont nous avons rapporté l'histoire dans l'observation III.

La loi prévoit dans ce cas les indemnités qui sont dues aux ascendants ou aux descendants.

b) *L'incapacité temporaire de travail.* C'est celle qui accompagne la période aigüe du paludisme d'invasion.

L'indemnité est dans ce cas fixée par la loi à la moitié du salaire pendant la durée de l'incapacité.

c) *L'incapacité permanente de travail.* A l'inverse des deux éventualités précédentes, l'incapacité permanente de travail est, croyons-nous, très discutable dans le cas du paludisme-accident. Seul un paludisme chronique évoluant depuis très longtemps pourrait entraîner une telle incapacité qui d'ailleurs dans la quasi-totalité des cas, ne sera que partielle. Et le garde des Eaux et Forêts dont nous avons relaté l'histoire dans l'observation IV se trouvait justement dans cette situation ; c'est en effet, à la suite d'une incapacité permanente mais partielle de travail, qu'une infection palustre chronique avait déterminée chez lui, qu'il demandait son recasement dans un emploi sédentaire.

Mais de toutes façons, il sera toujours très difficile sinon impossible, d'apprécier la part exacte qui revient au paludisme-accident dans cette incapacité. En effet, beaucoup trop de temps se sera écoulé entre ce dernier et le moment où une incapacité permanente, même partielle, pourra être constatée.

A notre avis, il serait même préférable de ne pas admettre cette dernière éventualité dans le cas du paludisme-accident.

Rappelons cependant, à simple titre documentaire, que l'incapacité permanente partielle donne droit à une rente viagère égale à la moitié de la réduction que l'accident a fait subir au salaire.

***

Quant aux autres dispositions de la loi sur les accidents du travail, nous pensons qu'elles sont, dans

leur ensemble, valables telles qu'elles sont quand l'accident est constitué par l'infection palustre.

Aussi nous envisagerons immédiatement la deuxième conséquence qui découle de l'assimilation du paludisme à un accident du travail : la prophylaxie du paludisme sur les chantiers.

B. — *Prophylaxie du paludisme sur les chantiers.*

Cette prophylaxie ne diffère en rien de la prophylaxie habituelle du paludisme qui a déjà fait ses preuves dans de nombreux pays, et en particulier en Algérie sous l'impulsion énergique et les conseils éclairés de l'Institut Pasteur d'Alger.

Elle doit simplement s'attacher à appliquer ses méthodes plus particulièrement sur le lieu du chantier et dans ses environs immédiats.

Mais c'est la protection individuelle de l'ouvrier neuf par la quinine ou les antipaludiques de synthèse qui doit constituer sur les chantiers la mesure prophylactique principale.

1°) *Prophylaxie collective.* Nous ne nous attarderons pas sur cette dernière qui doit surtout être l'œuvre d'organismes qualifiés. Rappelons-en néanmoins les points essentiels. Ils sont au nombre de deux :

a) *Stérilisation des réservoirs de virus.* Ces derniers étant constitués par les sujets infectés, cette stérilisation sera obtenue en instituant chez ces sujets le traitement habituel du paludisme.

b) *Lutte contre l'hôte-vecteur (anophèle) à l'état adulte et surtout larvaire.*

Cette lutte constitue le point capital de la prophylaxie collective. Elle devra être plus spécialement menée sur le chantier et dans ses environs immédiats.

Rappelons que la mise en valeur du sol est peut-être l'arme la plus efficace dans cette lutte. Les « grandes bonifications » effectuées par les Italiens, et tout près de nous l'exploitation agricole de la Mitidja, en sont des exemples très convaincants.

Près du chantier, il faudra supprimer chaque fois qu'on le pourra les eaux superficielles inutiles ; ou alors les aménager de façon que l'eau n'y persiste pas plus de quinze jours (temps nécessaire à l'évolution larvaire); ou encore répandre à leur surface tous les quinze jours des produits toxiques pour les larves tels que pétrole, vert de Paris (acéto-arsénite de cuivre), D.D.T. (dichloro-diphényl-trichloréthane). Quant aux eaux superficielles utiles, il faudra les protéger en plaçant à leur surface au moins une toile métallique à très petites mailles.

Sur le chantier lui-même, la lutte contre l'anophèle adulte comprendra surtout la pulvérisation d'un insecticide à base de D.D.T. (ce dernier y entrant dans la proportion de 5 % au moins) sur les murs de tous les bâtiments, et l'installation de grillages à mailles fines au niveau de toutes les ouvertures.

2°) *Prophylaxie individuelle.* Comme nous l'avons déjà dit, nous pensons que cette dernière doit constituer le point capital de la prophylaxie du paludisme-accident du travail.

En effet, les différentes mesures que requiert la prophylaxie collective peuvent, dans bien des cas, être malaisées à appliquer sur le chantier et ses environs, pour des raisons très variées : manque de main-d'œuvre, absence de moyens, temps insuffisant, etc... Il sera par suite difficile de tenir rigueur à l'employeur qui ne les aura qu'incomplètement exécutées. D'autre part, ces mesures, même convenablement appliquées, sont à elles

seules insuffisantes pour prévenir efficacement l'infection palustre chez le personnel employé.

Par contre, la quininisation préventive (et nous entendons par le terme « quininisation » non seulement l'absorption de quinine, mais encore celle des autres antipaludiques de synthèse) qui constitue l'essentiel de la prophylaxie individuelle, est facile à réaliser. Mais nous insistons à nouveau sur le fait qu'elle doit être surveillée pour être efficace, et aussi pour permettre, le cas échéant, de répartir équitablement les responsabilités. Car cette fois, non seulement l'employeur engagera sa responsabilité en ne l'instituant pas, mais encore l'employé qui ne la respecterait pas, perdrait ses droits à toute indemnité.

Parmi les nombreux médicaments qui furent successivement utilisés pour réaliser cette quininisation préventive, nous en retiendrons trois qui ont tous déjà fait leur preuve.

Et d'abord la quinine : elle sera donnée à la dose de 40 centigrammes par jour pendant toute la durée du séjour dans la région d'endémie palustre. Ensuite, la quinacrine (atébrine) qui se serait révélée, pour de nombreux auteurs, supérieure à la quinine : on en donnera 10 centigrammes par jour tous les jours ; il y aurait même intérêt à poursuivre cette posologie un mois encore après avoir quitté la région palustre. Enfin, la chloroquine : elle sera administrée à raison de 30 centigrammes, une fois par semaine seulement ; cette posologie rend son administration très pratique car très facile à surveiller ; elle constituerait en outre, le meilleur de ces trois produits.

Nous croyons devoir rappeler ici que la quininisation préventive n'empêche pas la contamination du sujet sain par le moustique virulent ; c'est en empêchant, par contre, l'éclosion des manifestations cliniques que

cette mesure prophylactique est efficace. Et à ce sujet, nous sommes amenés à revenir sur la notion des accès retardés.

Si la quininisation préventive empêche effectivement l'apparition d'un paludisme dû au Plasmodium falciparum ou au Plasmodium malariae, dans le cas du Plasmodium vivax, elle ne fait que retarder l'éclosion de ce paludisme. Aucun des trois produits que nous venons de citer n'empêchera cet hématozoaire de déterminer chez le sujet qui l'héberge, un accès retardé.

Mais dans ce domaine, un espoir est récemment apparu avec la découverte, par les Anglo-Saxons, des deux derniers-nés synthétiques de l'arsenal antipaludique : la paludrine, et le S.N. 13.276.

Si cet espoir se révélait fondé, il nous permettrait de résoudre en la supprimant la délicate question des accès retardés. Or nous avons vu que cette notion constituait, avec celle du paludisme de réinfection, les deux écueils qui pourraient éventuellement rendre embarrassante l'assimilation à un accident du travail de certains cas de paludisme survenant chez des salariés. Mais si le premier de ces écueils pouvait être éliminé grâce à l'emploi de la paludrine ou du S.N. 13.276, le nombre déjà petit de ces cas embarrassants se trouverait encore diminué. Notre conception du paludisme-accident du travail n'en pourrait apparaître que mieux fondée.

⁂

Nous ne voudrions pas terminer ce paragraphe consacré à la prophylaxie individuelle sans mentionner les remarquables résultats obtenus par J. FREUND dans ses tentatives d'immunisation contre le Plasmodium vivax. Alors que M. HEIDELBERGER avait échoué

dans la même entreprise, FREUND finit par réussir en incorporant les parasites dans une substance adjuvante, qui agit en retardant le processus de destruction rapide des parasites dans l'organisme, et en leur permettant d'exercer leur effet antigénique.

Il est inutile que nous insistions sur l'immense intérêt de ces travaux, ni sur les conséquences heureuses qu'entraînerait la mise en pratique d'une vaccination antipaludique efficace ; cet intérêt et ces conséquences ne sont que trop évidents.

CONCLUSIONS

Nous voici donc au terme de ce travail pour lequel nous nous excusons de n'avoir pu rassembler qu'une bibliographie très réduite. Nous aurions voulu, en effet, savoir si d'autres pays avaient déjà envisagé ce problème et quelles solutions ils lui avaient éventuellement trouvées. Mais les circonstances actuelles ne nous ont pas permis d'obtenir de tels renseignements.

Nous pensons cependant qu'à la lumière des pages qui précèdent, nous ne paraîtrons ni insensés, ni même tellement audacieux, pour avoir tenté de faire au paludisme une place dans notre législation en matière de médecine du travail.

Nous avons sans doute convenu que le paludisme ne pouvait pas être intégré dans la liste des maladies professionnelles, et ce, pour deux raisons capitales. La première est que le paludisme n'atteint pas plus particulièrement certaines professions que d'autres ; la seconde, qu'il n'y a pas un mode de contamination d'origine professionnelle dans le cas de cette maladie.

C'est pourquoi la première partie de notre travail, qui a trait à cette question, est assez courte.

Par contre, la deuxième partie, qui traite du paludisme-accident du travail, est beaucoup plus étendue.

C'est qu'en effet, nous croyons que dans certains cas bien précis, l'infection palustre peut être assimilée à un accident du travail. Nous avons vu que ces cas sont ceux dans lesquels les trois conditions suivantes sont remplies :

— lieu de travail situé dans une région d'endémie palustre ;

— absence de paludisme jusqu'à ce jour chez le salarié, ou guérison d'une infection palustre antérieure ;

—enfin, relation de cause à effet nettement établie entre le travail et l'inoculation du paludisme.

Sans doute, cette relation de cause à effet n'est-elle pas d'une évidence aussi brutale dans le paludisme-accident que dans le cas d'une jambe brisée ou d'une main arrachée. Nous avons montré néanmoins que, sauf pour les deux notions de paludisme de réinfection et d'accès retardé, tous les points à établir avant d'affirmer qu'un cas de paludisme constaté chez un salarié est assimilable à un accident du travail, peuvent l'être sans contestation possible.

Nous avons vu quelle est alors l'importance qu'il y a lieu d'attribuer à la quininisation préventive des ouvriers qu'on emploie dans une région d'endémie palustre. Cette mesure, à la condition qu'elle soit strictement observée, serait presque suffisante à elle seule pour résoudre le problème. Elle diminuerait en effet considérablement les cas de paludisme assimilables à un accident du travail. Chacun y trouverait un avantage, mais en particulier le salarié lui-même.

C'est effectivement un problème médico-social que nous avons voulu nous attacher à résoudre, beaucoup plus qu'un problème médico-légal. Or ce problème médico-social revêt une importance particulière dans nos régions.

Mais c'est justement dans nos régions qu'il sera le plus difficile à résoudre du fait que la main-d'œuvre y est en majeure partie constituée par l'élément autochtone de la population. Et il sera toujours délicat d'affirmer que le salarié appartenant à cet élément de

la population était indemne de paludisme jusque là. Aussi, conseillerons-nous une extrême prudence au médecin, avant de répondre affirmativement à cette question dans de tels cas. Bien souvent au contraire, il lui sera facile de constater que le salarié était déjà paludéen.

C'est dire que nous n'avons pas méconnu les difficultés multiples que rencontrerait l'application éventuelle de notre thèse dans nos régions. L'esprit de notre travail n'en demeure pas moins cependant et pourrait, croyons-nous, contribuer à préciser les modalités de cette application si elle était un jour envisagée.

***

C'est pour les mêmes raisons que nous voudrions, avant de terminer, considérer rapidement qu'elle serait sur notre travail l'incidence de la Sécurité sociale si elle était appliquée à l'Algérie.

Cette conception est basée sur le principe que l'individu est exposé au cours de sa vie, et de façon imprévisible, à certains phénomènes pénibles tels que la maladie, l'accident, la vieillesse, et enfin la mort. Son but, à priori très louable car très généreux, en découle : permettre de remédier à ces phénomènes, lorsqu'ils atteignent les individus démunis, en en répartissant les charges entre toute la collectivité.

La loi instituant la Sécurité sociale vit le jour avec l'ordonnance du 4 octobre 1945 qui fit un tout de lois précédentes dont chacune réglementait une question sociale particulière : loi sur les accidents du travail d'avril 1898 ; loi d'avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes ; loi d'avril 1928 sur les assurances sociales ; loi de 1932 sur les allocations familiales..

Enfin, la loi du 22 mai 1946 porte généralisation de la Sécurité sociale en France métropolitaine.

Comme nous venons de le voir, la Sécurité sociale englobe la loi sur les accidents du travail. Par suite, le paludisme-accident du travail entrerait dans le cadre de cette conception.

Or cette dernière, qui en principe se finance elle-même, est instituée en France depuis trois ans seulement. Et nous pensons pouvoir avancer en toute impartialité que l'expérience de ces trois premières années a mis en évidence de nombreuses imperfections dans son fonctionnement.

En conséquence, il serait sage, croyons-nous, d'attendre que ce fonctionnement ait été amélioré en France métropolitaine, avant d'envisager l'extension de cet organisme à nos régions, car les modalités d'application y seraient encore beaucoup plus complexes que dans la métropole.

***

En définitive, nous réalisons parfaitement que la mise en pratique de notre thèse ne serait pas chose facile. Mais nous pensons que notre but serait déjà en grande partie atteint si notre travail pouvait seulement contribuer à faire appliquer très strictement la prophylaxie du paludisme, et en particulier la quininisation préventive, vis-à-vis des salariés appelés à travailler dans les régions d'endémie palustre.

BIBLIOGRAPHIE

DUBOIS CH. ET SOLLIER N. — La fièvre ondulante : Maladie Professionnelle *(La Médecine du Travail : 3e année; N° 1 ; janvier 1931).*

FREUND J. ET COLL. — Science, 1945, 102, 202.

FRICKER. — L'accident dans les accidents du travail (Thèse Paris 1911).

HANNS A. ET MUGLER A. — Le paludisme des rapatriés de Russie. Son apparition tardive. Sa latence intercalaire *(La Presse médicale N° 67 ; 15 novembre 1947; p. 784).*

HEIDELBERGER M. ET COLL. — Journal of Immunology, 1946, 59, 109 et 113.

JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. — 20 avril 1946.

WITAS *P.* — L'infection palustre peut-elle être considérée comme un accident du travail ? *(Journal de Médecine et de Chirurgie en Afrique du Nord : N° 2 ; février 1924).*

TABLE DES MATIERES

Introduction 13

Le paludisme peut-il être considéré comme une maladie professionnelle 15

Ce qu'on entend par « maladie professionnelle »... 15

Le paludisme remplit-il les conditions que requiert une maladie pour pouvoir être considérée comme professionnelle ? 17

Le paludisme peut-il être classé comme maladie professionnelle ? 22

Le paludisme peut-il être considéré comme un accident du travail ? 25

Ce qu'on entend par « accident du travail » .. 25

Dans quelles circonstances l'infection palustre peut-elle être considérée comme un accident du travail ? 29

La région où travaillait l'ouvrier est-elle une région d'endémie palustre ? 37

L'ouvrier était-il indemne de paludisme jusqu'à ce jour ? 43

Le paludisme constaté a-t-il été contracté à l'occasion du travail ? 47

Conséquences résultant de l'assimilation à un accident du travail d'un cas de paludisme constaté chez un salarié 55

Application de la loi sur les accidents du travail 55

Prophylaxie du paludisme sur les chantiers 58

Conclusions 63

Bibliographie 67

VU :

Le Président de Thèse : THIODET

Le Doyen : LAFFONT

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Alger, le 8 décembre 1948.

Le Recteur,

GAU

Imprimé sur les Presses de
l'Ancienne Imprimerie V. Heintz
——— (E. Andréo, Directeur) ———
41, rue Mogador à ALGER